



**ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS DE LA
INFECCIÓN EN EL PACIENTE GERIÁTRICO**

ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS DE LA INFECCIÓN EN EL PACIENTE GERIÁTRICO.

I. VÍAS RESPIRATORIAS BAJAS

Neumonía

- En la mitad de los pacientes no se consigue identificar un patógeno.
- La neumonía neumocócica es la más habitual.
- En relación con otros agentes, existen un incremento en la incidencia de *K. pneumoniae* y *H. influenzae*.
- También puede producir neumonía en las personas mayores *Legionella*, *M. catarrhalis*, *S. aureus*, *C. pneumoniae* y las enterobacterias.
- En la neumonía noscomial la incidencia de *S. pneumoniae* desciende notablemente y aumenta la importancia de los gram-positivos.

ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS DE LA INFECCIÓN EN EL PACIENTE GERIÁTRICO.

I. VÍAS RESPIRATORIAS BAJAS

Infección Broncopulmonar

- Los procesos infecciosos son causa de la mayoría de las exarcebaciones agudas de la bronquitis crónica ($\approx 75\%$), siendo la etiología bacteriana en el $\frac{3}{4}$ de los casos.
- *H. influenzae* intervienen en más de la mitad de los procesos de reactivación de bronquitis crónica.
- *S. pneumoniae*, *M. catarrhalis* y *C. pneumoniae* también hay que tenerlos en cuenta.
- En los casos más graves puede encontrarse enterobacterias y puede haber riesgo de *P. aeruginosa*

ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS DE LA INFECCIÓN EN EL PACIENTE GERIÁTRICO.

I. TRACTO URINARIO

- *E. coli* sigue siendo el principal patógeno aislado de las infecciones urinarias extrahospitalarias, con el problema de su alta tasa de resistencia a algunos antibióticos de uso frecuente, como ciprofloxacino y otras quinolonas, algunos antibióticos betalactámicos y cotrimoxazol.
- No obstante entre la población geriátrica el predominio de *E. coli* es menor y, en cambio, hay más participación de gram-positivos y *Pseudomonas*.
- *Proteus mirabilis* y *Enterococcus faecalis* están presentes también en un buen número de casos.
- En las pacientes hospitalizadas el perfil etiológico y el patrón de sensibilidad cambian, siendo determinante en estos casos *P.aeruginosa*, *Enterococcus spp* y *Klebsiella spp*.
- En los pacientes hospitalizados o internados en residencias aumentan considerablemente la incidencia de bacteriuria, que suele ser más frecuente en las mujeres, aunque en el varón la uropatía obstructiva por HPB o por cálculos constituyen una causa de sepsis.

ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS DE LA INFECCIÓN EN EL PACIENTE GERIÁTRICO.

I. DERMATOLÓGICAS

- Dada la friabilidad de la piel en el paciente geriátrico es necesario tener muy en cuenta la sobrecolonización por la flora cutánea, siendo *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus epidermidis* los patógenos potenciales más frecuentes.
- Junto a los anteriores se pueden presentar de forma variable: *S. pyogenes*, *E. coli*, *P. mirabilis*, *Klebsiella spp.*
- Si la infección es más profunda, pueden aparecer los anaerobios, especialmente *B. fragilis*, como los agentes responsables.
- Al margen de los procesos bacterianos, hay que prestar especial cuidado en el paciente geriátrico a los procesos por *Herpes zoster*.

ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS DE LA INFECCIÓN EN EL PACIENTE GERIÁTRICO.

I. VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS

- Las más preocupantes en el paciente geriátrico son las complicaciones bacterianas secundarias a la gripe, que tiene como agentes causales a *S. aureus*, *H. Influenzae* y *S. pneumoniae*.
- La vacunación antigripal en mayores de 65 años se ha mostrado como un tratamiento coste-efectivo tanto por el tratamiento de la enfermedad como por la evitación de complicaciones.
- Las laringoamigdalitis son menos prevalentes en el paciente geriátrico y su etiología suele ser vírica en la mayoría de los casos.

ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS DE LA INFECCIÓN EN EL PACIENTE GERIÁTRICO.

CONSUMO Y RESISTENCIAS BACTERIANAS

- La vinculación de las resistencias bacterianas y el consumo de antimicrobianos es especialmente importante en la población de más edad por el mayor trasiego entre los ambientes intra y extrahospitalarios y por la mayor prevalencia de pacientes inmunocomprometidos.
- Aunque las resistencias bacterianas se ven favorecidas por características intrínsecas de los fármacos y los microorganismos, también se relacionan con las peculiaridades del foco infeccioso y las características del huésped.
- El rápido crecimiento de las resistencias bacterianas de *E. coli* y otros patógenos comunes a las quinolonas, -fármacos ampliamente utilizados en personas mayores-, la mayor incidencia de SMRS -algunos de los cuales son también resistentes a vancomicina- y la progresiva pérdida de sensibilidad del neumococo y de *M. pneumoniae*, agentes responsables de NAC -diagnóstico de más elevada prevalencia entre la población geriátrica-, favorecen que exista una especial relación entre resistencias bacterianas y el uso de antimicrobianos en la población geriátrica.